Ambassadeur d'Angleterre

Hommage respectueux

Charles Pellarin

LE CHOLÉRA

COMMENT IL SE PROPAGE ET COMMENT L'ÉVITER



OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

Le mal de mer, sa nature et ses causes, moyens de le prévenir et de le soulager. Brochure in-8. Paris, 1851. Victor Masson, éditeur.

Le choléra ou le typhus indien. Épidémie de 1865. Brochure grand in-8. Prix : 1 fr. 50. J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Essai critique sur la philosophie positive. 1 vol. gr. in-8. Prix : 5 fr. Dentu, éditeur, et Librairie des sciences sociales, rue Hautefeuille, 3.

Fourier, sa vie et sa théorie. 5e édition, 1871. 1 vol. format Charpentier. Prix : 3 fr. 50. Dentu, et Librairie des sciences sociales, rue Hautefeuille, 3.

Paix et stabilité politique par le gouvernement vrai de la souveraineté nationale. 1 feuille. 15 centimes.

Considérations sur le progrès et la classification des sociétés. (Extrait des *Bulletins* de la Société d'anthropologie). Brochure in-8. Prix : 1 fr. G. Masson, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

LE

CHOLÉRA

COMMENT IL SE PROPAGE

ET

COMMENT L'ÉVITER

SOLUTION TROUVÉE ET PUBLIÉE EN 1849

PAR

Le Dr Charles PELLARIN



PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

—

1873

AVANT-PROPOS

Une vérité de fait d'une importance capitale pour la prophylaxie du choléra fut aperçue à Givet, en 1849, au début de l'épidémie qui se déclara dans cette petite ville de guerre :

A savoir, QUE LES DÉJECTIONS DES CHOLÉRIQUES SONT UN AGENT TRÈS-ORDINAIRE DE LA TRANSMISSION DU MAL INDIEN.

Cette vérité fut signalée dès lors à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, avec une exposition détaillée des faits qui en avaient suggéré l'idée et qui paraissaient en fournir la preuve.

Les Académies ne s'en émurent pas autrement : l'administration et le public, inavertis par les autorités scientifiques compétentes, restèrent complétement indifférents.

Il faut qu'aujourd'hui cette vérité nous revienne, au bout de vingt-quatre ans, rapportée de l'Inde, berceau du choléra, par un médecin anglais, pour qu'elle excite l'attention et qu'elle soit enfin accueillie et appréciée. Cela est conforme à ce qui s'est passé de tout temps, chez nous autres Français, en matière de découverte et d'invention.

Je ne m'en étonne donc pas. Mais je sais infiniment gré à M. le docteur H. Blanc, chirurgien de l'armée anglaise, de m'avoir mis, par sa communication sur le choléra, lue au Congrès de Lyon, et par le retentissement qu'elle a eu ; de m'avoir mis, dis-je, en position de faire juger au grand jour la question de priorité touchant l'idée qui en fait le fond.

La tâche m'est rendue facile, grâce aux *Comptes rendus* de l'Académie des sciences; ils contiennent les témoignages irrécusables de ce qui m'appartient en propre quant à la solution du problème de la prophylaxie du choléra épidémique.

Au surplus, tout en exerçant mon juste droit de revendication, je puis me rendre ce témoignage : c'est que la question d'intérêt personnel et même le souci d'un peu de gloire m'ont toujours, en ceci, moins préoccupé que l'impatient désir de voir appliquer une donnée susceptible, à mon sens, de sauver des milliers et des milliers d'existences humaines.

Suivant moi, celui à qui la chance advient d'une trouvaille utile en médecine, — c'est-à-dire dans la science tutrice par excellence et conservatrice de la vie et de la santé de tous, — contracte par cela même l'obligation d'une sorte d'apostolat pour répandre la notion salutaire dont il a le dépôt. A ce devoir je n'ai pas manqué; je l'ai rempli, dès le premier jour, dans la mesure de mes forces et des moyens honorables de publicité dont je disposais. Le lecteur en trouvera parfois la preuve dans les pages qui vont suivre, et, à côté de l'esprit positif de l'observateur, il y sentira, de temps en temps peut-être, le généreux souffle humanitaire qui animait l'ardeur de mes recherches et qui, afin d'en utiliser au plus vite le résultat pour le bien de mes semblables, suscitait mes nombreuses démarches, me poussait, comme on dit, à frapper à toutes les portes.

La même chose que j'ai publiée en 1849, étant présentée aujourd'hui avec une variante assez malencontreuse quant à la voie d'absorption du poison cholérique, et trouvant faveur sous le patronage de noms étrangers, je ne crois pas qu'on puisse trouver mauvais que j'élève la voix pour dire : ADSUM QUI INVENI.

LES DÉJECTIONS CHOLÉRIQUES

AGENT DE LA TRANSMISSION DU CHOLÉRA

QUESTION DE PRIORITÉ

Sous ce titre, j'ai lu, dans la séance de l'Académie des sciences du 15 septembre 1873, la Note suivante :

L'histoire de la médecine, comme de toute autre science d'ailleurs, ne pourra jamais se constituer en faisant et en maintenant, ainsi que le voudrait la justice distributive, à chacun de ceux qui ont apporté leur pierre à l'édifice, la part qui lui revient légitimement dans l'œuvre, si ce qui avait été signalé, démontré par de précédents observateurs se trouve présenté de nouveau par des observateurs subséquents comme leur propre découverte et non pas seulement comme la simple confirmation de ce qui avait été déjà établi par les premiers.

Cette remarque m'est suggérée par ce qui se publie, depuis quelques semaines, sur le rôle des déjections cholériques comme agent de la transmission du choléra.

Ce rôle avait peut-être été soupçonné chez nous dès l'épidémie de choléra de 1832. Mais personne, que je sache, n'avait insisté sur ce point, et n'avait apporté à l'appui de la réalité de cette funeste influence des déjections cholériques autant de faits précis que j'en ai rassemblé dans une série de communications adressées, soit à l'Académie des sciences, soit à l'Académie de médecine, pendant les quatre derniers mois de 1849 et à diverses reprises dans le cours de l'année 1850.

La première de ces communications se trouve résumée comme il suit au *Compte rendu* de l'Académie des sciences (séance du 24 septembre 1849) :

« M. Pellarin, chirurgien militaire à Givet, communique le
« résultat des observations qu'il a faites à Givet sur le choléra-

« morbus et de ses réflexions relativement au mode de propagation « de cette maladie. Il est porté à croire que les effluves sortant des « déjections des premiers individus atteints ont contribué à faire « naître le choléra chez d'autres sujets qui peut-être n'en eussent « point été atteints, s'ils n'avaient pas été soumis à cette cause « d'infection. » (*Comptes rendus* de l'Académie, année 1849, deuxième semestre, page 339).

Une autre Note de moi se trouve ainsi mentionnée au *Compte rendu* de la séance du 29 octobre 1849 :

« M. Pellarin insiste de nouveau sur l'opinion qu'il regarde « comme lui appartenant exclusivement, savoir : que les émana- « tions des fosses d'aisances peuvent donner le choléra (1) et que « les exhalaisons des matières rendues par les cholériques sont « l'agent le plus ordinaire de la transmission de la maladie. » (*Comptes rendus* de l'Académie des sciences, 1849, deuxième semestre, page 483).

Séance du 14 *janvier* 1850. — « M. Pellarin adresse une nou- » velle Note faisant suite à ses précédentes communications sur ce « qu'il considère, comme un des principaux moyens de propagation « du choléra-morbus, l'inhalation des miasmes dégagés des déjec- « tions des cholériques. Les nouveaux faits qu'il rapporte lui « paraissent mettre hors de doute la nécessité d'employer les « liqueurs désinfectantes pour les lits qui ont servi à des personnes « atteintes du choléra, et de soumettre aux mêmes procédés de « désinfection les linges dont elles ont fait usage, avant de les « livrer au blanchisseur. » (*Comptes rendus*, année 1850, premier semestre, page 49.)

La conclusion invariable de mes recherches à ce sujet, renouvelée dans chacune de mes communications, était que les miasmes exhalés des matières rendues par les cholériques sont le plus ordinaire et principal agent de la transmission du choléra. Pour citer quelques-unes seulement de ces conclusions insérées dans les

(1) Voyez sur ce premier point la rectification à la note de la page 10. J'avais d'abord cru, d'après la façon dont l'épidémie avait éclaté dans une des casernes de Givet, que des fosses d'aisances en très-mauvais état avaient pu engendrer le choléra sur place. Je me suis convaincu depuis qu'elles n'acquéraient la propriété de transmettre la maladie qu'après avoir reçu des déjections cholériques.

Comptes rendus officiels de l'Académie des sciences (séance du 10 décembre 1849), je dirai qu'on y peut lire, pages 693-694 du recueil pour cette même année, 2e semestre, les propositions suivantes :

« Le choléra ne voyage qu'avec et par les individus qui en ont « pris le germe.

« L'influence épidémique ne doit s'entendre que de la disposition « créée par la présence d'un certain nombre de malades dont cha- « cun est susceptible de devenir pour les personnes qui l'approchent « un foyer d'infection cholérique, c'est-à-dire un agent de la trans- « mission de la maladie : ce qui constitue la *contagion* proprement « dite, de quelque manière que cette transmission se fasse.

« Les conditions qui font naître le choléra dans l'Inde, les cir- « constances à la faveur desquelles il se propage, sont de nature à « disparaître devant les efforts éclairés de l'homme.

« En temps d'épidémie de choléra, la désinfection des fosses « d'aisances et des matières rejetées par les cholériques, l'enfouisse- « ment immédiat de ces matières, si c'est dans les campagnes, où « la plupart des habitations n'ont pas de fosses d'aisances couvertes, « voilà l'essentielle mesure de préservation à mettre en pratique. »

Ces textes, on ne peut plus authentiques, sont tous aux dates de 1849 et 1850.

Or, il a été lu naguère dans une des séances du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences tenu à Lyon; il vient d'être publié dans plusieurs feuilles, tant de la presse scientifique et médicale que de la presse politique elle-même, un Mémoire d'un médecin de l'armée anglaise de l'Inde, M. H. Blanc, qui, sans aucune mention des travaux antérieurs sur le même sujet, donne comme chose neuve par conséquent, et qui serait jusque-là inédite, la constatation faite par lui-même, ou par quelques-uns de ses collègues, de la propriété que possèdent les déjections cholériques de transmettre le choléra. D'après ce document, les observations de nos confrères anglais sont à la date des années 1867-1868.

Eh bien, dès le mois de septembre 1849, je rapportais, avec les détails les plus circonstanciés, comme point de départ de l'épidémie de choléra qui venait d'éclater à Givet, une série de cas développés chez les habitants d'une maison dont la cour avait reçu,

jetées sur un fumier, les déjections d'un premier cholérique arrivant de Bruxelles où régnait le choléra (1).

La question de priorité me paraît tranchée par les extraits des *Comptes rendus* de l'Académie reproduits plus haut.

On objectera peut-être contre le bien fondé de ma revendication à l'égard de M. H. Blanc, que j'ai indiqué l'absorption par la voie pulmonaire comme étant le mode d'introduction le plus habituel du miasme cholérique, tandis que le médecin anglais, en professant « que le principe contagieux réside dans les évacuations de l'homme pris du choléra », ajoute : « Cette transmission de la maladie a lieu presque toujours au moyen de l'eau employée en boisson. »

Sans rejeter entièrement ce mode d'intoxication cholérique auquel les expériences de Thiersch et de M. le professeur Robin fournissent un certain appui, je maintiens qu'il est exceptionnel et rare comparativement au mode que j'admets comme le plus général. Quelques-uns des faits allégués par M. Blanc en faveur de son interprétation vont directement contre elle. Tel est, par exemple, le fait emprunté au journal de médecine américain, le *Sanitarian*, et observé à l'hospice de Blackwell-Island en 1866, de 12 blanchisseuses sur 34, qui succombèrent au choléra après avoir lavé des linges souillés; il est clair que ces femmes ne s'avisaient pas de boire l'eau dans laquelle elles lavaient le linge dont il s'agit. C'est donc par une autre voie que l'estomac et l'intestin qu'elles avaient absorbé le principe cholérique.

En élevant la présente réclamation, je suis loin d'imputer à nos honorables confrères anglais une intention quelconque de spoliation ou de plagiat. S'ils n'ont pas, comme il eût été juste de le

(1) Ces faits ont été résumés de nouveau dans une publication intitulée : *Le Choléra ou Typhus indien, Épidémie de* 1865. *Prophylaxie et traitement.* (J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille; 1866.)

Ils y sont rappelés p. 17 et dans une note p. 70-71, avec une rectification d'une capitale importance, communiquée à l'Académie des sciences par une lettre insérée aux *Comptes rendus*, séance du 26 mai 1851, p. 805-806.

Cette rectification portait sur le mode d'invasion du choléra dans la garnison de Givet, que j'avais primitivement attribuée à une cause d'infection locale, tandis qu'elle résultait d'une transmission par les premiers cholériques civils. Le premier militaire attaqué et enlevé par le choléra, dans la nuit du 31 août, avait visité, le jour même, la jeune fille Ursule D...., sa prétendue, qui avait présenté le deuxième cas de choléra dans Givet. Cette particularité une fois révélée me fit abandonner aussitôt l'opinion, que j'avais jusque-là soutenue, de la réalité d'une genèse spontanée du choléra épidémique dans nos pays d'Europe.

faire, mentionné mes travaux et la conclusion à laquelle j'étais arrivé, que j'avais publiée vingt ans avant eux, s'est sans doute parce qu'ils n'en avaient pas eu connaissance. Raison de plus pour moi de revendiquer devant l'Académie, non-seulement en mon nom, mais au nom de la médecine française, une priorité qui nous appartient à tous deux, quoiqu'elle soit aussi attribuée fréquemment au professeur Pettenkofer, de Munich, qui ne fit ses observations qu'en 1854.

Pour résumer la question, M. H. Blanc professe en 1873 ce que j'exposais dès 1849-1850, en m'appuyant sur des faits nombreux, à savoir, que la transmission du choléra se fait très-communément par l'intermédiaire des déjections cholériques. La seule différence qui existe entre nous gît dans l'explication de la voie par laquelle le principe cholérigène pénètre le plus ordinairement dans l'économie.

J'expliquais, j'explique encore le mode de contagion du choléra de la même façon dont Sanctorius expliquait la contagion de la peste : « Non tactu sed inspiratu aeris pestiferi inficimur...; ab infecto spiritu congelatur sanguis. » (*Aph.* 127.)

Sous un autre rapport, le langage de M. H. Blanc, en 1873, reproduit pour ainsi dire, jusque dans la forme et dans l'expression, celui que je tenais moi-même il y a vingt-quatre ans.

Ainsi, une de mes conclusions, lues dans la séance de l'Académie des sciences du 10 décembre 1849, et rapportées dans les *Comptes rendus* de l'Académie, p. 694, était ainsi conçue :

« Il faut repousser, comme aussi peu fondée qu'effrayante, l'idée « de grandes masses, de colonnes d'air empoisonné, de *nuages* « *cholériques,* qui circuleraient dans l'atmosphère, promenant le « fléau indien d'un bout à l'autre du globe; ce qui ne laisserait « contre lui aucun moyen de protection. »

Et le mémoire de M. H. Blanc, lu au Congrès de Lyon en 1873, débute par la phrase suivante :

« Le choléra n'est pas une substance insaisissable, mystérieuse, « s'élevant dans les airs pour fondre impitoyablement sur quel- « ques points de la terre, guidée et dirigée par la main incertaine « des vents. »

Je crois, par ce qui précède, avoir mis l'Académie en mesure de se prononcer en pleine connaissance de cause.

ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA DE GIVET EN 1849

Je pense que la relation des faits, qui furent l'occasion de ce que je crois pouvoir, sans vanité, appeler une découverte, sera de quelque intérêt pour les lecteurs. Je la donne ici telle qu'elle parut dans les *Annales de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale* (10e et 11e livraisons de 1849), avec les seules modifications ou plutôt les seuls retranchements que m'impose la connaissance, acquise dix-huit mois plus tard, du rôle de la contagion dans l'origine du choléra parmi les militaires de la garnison.

MÉMOIRE SUR LE CHOLÉRA

PROPHYLAXIE DÉDUITE DE L'OBSERVATION DES FAITS

Lorsque le choléra vint à éclater, sur la fin d'août 1849, dans la petite ville de Givet (Ardennes), où je me trouvais comme chirurgien du 2e bataillon de la garde nationale mobile, je n'avais aucune idée arrêtée sur la nature et sur les causes de cette maladie épidémique. Les faits dont je fus témoin me révélèrent, d'une façon pour ainsi dire subite, ce qu'il était le plus essentiel de connaître au sujet du choléra :

« Que les miasmes émanés des matières rejetées par les cholériques sont l'agent le plus ordinaire de transmission et de propagation de la maladie. »

Comment ai-je été conduit à ce résultat?

C'est ce que fera voir le récit de l'épidémie de choléra qui a régné dans la ville de Givet, pendant les mois d'août et de septembre 1849.

Avant d'entrer en matière, je ferai remarquer qu'une petite localité, telle que la ville dans laquelle j'ai eu l'occasion d'étudier, cette année, l'apparition et la marche du choléra, permet à l'observateur d'embrasser l'ensemble des faits épidémiques et de mieux saisir le lien qui existe entre

eux. Ceci est d'une évidence palpable. L'origine et la filiation d'une épidémie quelconque sont bien plus faciles à saisir et à suivre dans une petite ville de 4,000 habitants, comme Givet, ou de 5,000, comme Nogent-le-Rotrou (1), qu'au sein d'une population agglomérée d'un million d'âmes ou deux, comme Paris et Londres.

I

PREMIERS CAS DANS LA POPULATION CIVILE

Pendant la première quinzaine d'août 1849, l'état sanitaire de la population civile et de la garnison de Givet n'offrit rien de particulier. Nul indice d'épidémie ou de prédisposition épidémique ne se faisait remarquer, soit parmi les troupes, soit parmi les habitants. La garnison, dont l'effectif s'élevait à 1,600 hommes, ne comptait, au 31 août, que 33 malades à l'hôpital, dont 17 fiévreux, 8 blessés, 7 vénériens et 1 galeux.

Le choléra régnait depuis assez longtemps déjà dans les arrondissements de Réthel et de Vouziers, d'une part, et depuis plus longtemps encore, d'autre part, dans les villes belges de Liége, Namur et Dinan, situées sur le cours de la Meuse, au-dessous de Givet ; la dernière, à vingt kilomètres seulement.

Les premiers symptômes du choléra dans Givet furent présentés, le 17 août, par un jeune homme de 28 ans, Joseph Olenard, domestique à l'hôtel du Mont-Dore. Ce jeune homme était arrivé le matin de Bruxelles, qu'il avait quitté la veille. Dans la maison où il était logé, une personne était morte du choléra le jour de son départ. Atteint dès lors de diarrhée, il n'en avait pas moins commis, dit-on, en route et à son arrivée à Givet, quelques excès de boisson.

Le soir, entre dix et onze heures, il se joignit à sa diarrhée des vomissements, puis des crampes dans les muscles des membres et du bas-ventre, sans qu'il y eût de refroidissement très-marqué ni de cyanose bien sensible.

De peur d'alarmer les voyageurs descendus à l'hôtel, le propriétaire, M. Prévost, fit transporter le malade dans une maison qui lui appartient, à l'angle de la rue des Récollets et de la rue d'Estrées. Cette maison est habitée par la famillle de M. Decoux, conducteur de diligence. Elle renferme en outre le Casino.

C'est là que fut traité le premier cholérique dont je viens de parler, et

(1) Allusion à un Mémoire de M. le docteur Brochard, qui démontrait l'importation du choléra dans cette localité, en 1849, par des personnes arrivant de Paris, en proie alors à l'épidémie.

qui reçut les soins de M. le docteur Macoire, de l'Université de Louvain. Il guérit et put retourner à l'hôtel au bout d'une dizaine de jours.

Mais dans la nuit du 25 au 26 août, Ursule Desmoulins, âgée de 24 ans, domestique chez M. Decoux, est prise, à la suite d'une indigestion de haricots, disait-on, d'accidents qui ressemblent à ceux du choléra. Elle fut visitée par les docteurs Macoire et Robiquet. Le 26, à sept heures du soir, je vis moi-même cette jeune fille, sur l'état de laquelle on ne pouvait se méprendre : elle avait les mains glacées, le visage couvert d'une sueur froide et cyanosé; elle avait éprouvé des crampes, des vomissements, et rendu des selles riziformes. C'était un cas de choléra parfaitement caractérisé. Ursule D... succomba le 31 août.

Cette fille, assure-t-on, n'avait point approché du premier cholérique; mais les déjections de celui-ci avaient été jetées sur un fumier, dans la cour commune à tous les habitants de la maison.

L'enfant du maître d'Ursule D..., Jules Decoux, âgé de 2 ans et demi, fut attaqué le 30 août, à cinq heures du matin, et il expira le même jour, un peu avant six heures du soir. Depuis la maladie de sa bonne, on n'avait point laissé l'enfant aller vers elle; mais les matières qu'elle rejetait furent, comme celles du précédent cholérique, portées sur le fumier de la cour, dans laquelle jouait l'enfant pendant une grande partie de la journée. Il se portait bien et avait toute sa gaieté la veille du jour où il fut attaqué et enlevé.

La veuve Lafont (55 ans), garde-malade, qui a soigné Ursule D... et l'enfant Decoux, est atteinte du choléra le 2 septembre au soir, à la suite d'un dévoiement qui durait depuis deux jours.

La grand'mère de l'enfant, la veuve Decoux (54 ans), qui est restée auprès de lui tout le jour qu'a duré sa maladie, éprouve les symptômes du choléra le 1er septembre et elle succombe le 6.

Le même jour, 6 septembre, le domestique de cette dame, Alexandre Limbourg (50 ans), est pris de la maladie dans la matinée, et il expire quelques instants avant sa maîtresse.

J'ai déjà dit que le Casino est établi dans la maison où les trois premiers cholériques ont été traités. Un capitaine en retraite, M. Caubet, qui a continué, presque seul, de fréquenter le salon du Cercle pendant les premiers jours de l'épidémie, est atteint le 2 septembre, et il succombe le 3. Il habitait une maison située à 300 mètres du Casino, et dans une rue où il ne se déclara aucun autre cas de choléra. On a signalé, comme une circonstance qui aurait contribué à la mort de M. Caubet, le fait d'avoir mangé, avec excès peut-être, du melon et des figues à son déjeuner, le 2. Je fais remarquer qu'une indigestion, quelque grave qu'elle soit, et lors même qu'elle devient mortelle, ne donne pas lieu aux symptômes pathognomoniques du choléra.

Voilà une première série de cas qui paraissent avoir tous une origine commune. Les quatre derniers cholériques, dont il vient d'être fait mention, habitent trois rues différentes dont nul autre habitant encore, excepté eux, n'a subi les atteintes de l'épidémie. Comment se fait-il que ce soit exclusivement sur des personnes qui ont fréquenté la maison du Casino, depuis qu'on y a traité des cholériques, qu'on observe des cas de choléra dans la population civile?

Je me trompe : il y eut un autre cas survenu le 2 septembre et suivi de mort le 3, chez un homme qui n'avait pas été vu dans la maison que je considère comme le foyer primitif de l'infection contagieuse; mais cet homme, du nom de Bayle, âgé de 68 ans, employé dans une fabrique de colle du Petit-Givet, habitait rue des Récollets, à deux portes de distance de la susdite maison et du côté vers lequel se prolonge la cour où se trouvait le fumier sur lequel étaient jetées et laissées à l'air libre les déjections des premiers cholériques. Je ne tire point d'induction de cette circonstance ; je me borne à la noter.

II

INVASION DU CHOLÉRA DANS LA GARNISON

Jusqu'à la nuit du 31 août au 1er septembre, la garnison présentait un état sanitaire des plus satisfaisants.

Elle se composait du 2e bataillon de la garde nationale mobile, effectif présent, 649 hommes; des 2e et 3e escadrons du 4e hussards, effectif, 347; du 1er bataillon du 63e de ligne, effectif 603.

Les gardes mobiles et les hussards étaient casernés au grand quartier, sur le bord de la Meuse, ainsi que la compagnie hors-rang du 63e.

Quatre compagnies de ce dernier corps étaient logées à la citadelle de Charlemont; deux autres, celle de grenadiers et la troisième du centre occupaient le petit quartier, bâti au nord-est de la villle, en dedans et au pied du rempart.

Quoique le petit quartier ait depuis longtemps une réputation d'insalubrité qui ne manque pas de fondement, les compagnies qui s'y trouvaient alors n'avaient pas une proportion de malades plus forte que celles qui occupaient d'autres casernements.

La journée du vendredi 31 août fut excessivement chaude. Sous l'influence de cette température, la latrine unique du petit quartier, qui est construite sur le rempart et dont la fosse ou réservoir existe à l'air libre dans le fossé de la place, exhalait une odeur insupportable.

A onze heures et demie du soir, en revenant de cette latrine, le gre-

nadier Lefebvre (Michel) éprouve un grand malaise et présente, bientôt après, tous les symptômes du choléra le plus intense : vomissements, selles continues, crampes, refroidissement et teinte bleue de la peau. Transporté à l'hôpital, Lefebvre y succombe à huit heures et demie du matin. Il avait eu de la diarrhée pendant la journée du vendredi.

(Je note ici une circonstance qui ne me fut connue que dix-huit mois plus tard, et qui changea complétement l'opinion que je m'étais faite primitivement sur l'origine du choléra dans la garnison. Le grenadier Lefebvre entretenait des relations avec la jeune fille Ursule D..., qui avait offert le deuxième cas de choléra dans Givet, ou le premier à partir de celui du sujet importateur. Il l'avait visitée pendant sa maladie. L'explosion du choléra parmi les militaires était donc un fait de contagion et non pas le simple résultat de l'état infect d'une latrine. Celle-ci ne devint infecte, de façon à donner le choléra, qu'après avoir reçu les déjections d'un cholérique. Mon erreur, touchant la vraie cause du choléra dans la garnison de Givet, est l'histoire de toutes les prétendues genèses spontanées du choléra épidémique en dehors de l'Inde. — Je reprends la suite de ma relation ancienne.)

Un peu après minuit, un second grenadier, Bourgeois (Nicolas), d'une autre chambre que celle de Lefebvre, est pris de la même manière, après après avoir été aussi à la latrine. Bourgeois mourut à neuf heures du matin.

Pendant le reste de la nuit et dans la matinée du samedi 1er septembre, d'autres hommes, tant de la 3e compagnie que de celle des grenadiers, furent successivement atteints, et tous, à une ou deux exceptions près, dans la même circonstance. « Quand une fois on avait été aux lieux, m'ont dit les cholériques du petit quartier et leurs camarades, on éprouvait des maux de cœur et des coliques qui obligeaient d'y retourner jusqu'à ce qu'on fût pris des crampes et des autres accidents graves. » Certains hommes, le caporal de grenadiers, Vitry, entre autres, tombèrent sur le rempart, à deux pas de la fatale latrine. Quelques-uns s'y sentaient frappés comme d'un coup de marteau à la tête, après quoi ils avaient à peine la force de regagner leurs lits.

Un des rares survivants de cette première fournée de cholériques militaires, le grenadier Lablée, éprouva les symptômes caractéristiques à quatre heures du matin, sans diarrhée préalable et sans avoir été à la latrine ; mais Lablée couchait dans le lit voisin de celui de Lefebvre, dont les déjections avaient souillé le parquet et les fournitures du lit. Cette circonstance, j'en ai eu plus d'une fois la preuve, suffit pour donner le choléra. A la fin de cette première journée de l'épidémie dans la garnison, l'hôpital avait reçu 19 cholériques, tous provenant du petit quartier ; sur ce nombre, 6 avaient déjà succombé.

Le service de l'hôpital était confié au docteur Legendre, aide-major de 1re classe, ayant pour le seconder un sous-aide, M. Verdet. Un troisième officier de santé militaire, M. Bocher, était chargé de la pharmacie.

La visite faite à mon bataillon, dès que j'avais eu connaissance de l'invasion du choléra dans la garnison, je m'étais rendu à l'hôpital pour offrir mon concours. Là, pendant que, de concert avec mon confrère Legendre, je donnais des soins aux entrants cholériques, je m'informai de suite si quelques mesures étaient prises dans le but d'arrêter une invasion épidémique qui se manifestait d'une façon si alarmante. Legendre me dit qu'il avait réclamé l'évacuation du petit quartier et qu'on devait envoyer les compagnies qui l'occupaient au grand quartier. Je lui fis observer que cette autre caserne n'offrait pas non plus toutes les conditions désirables de salubrité ; qu'il était à craindre que l'épidémie ne s'y propageât dans le bataillon de garde mobile et dans les deux escadrons de hussards ; qu'il serait préférable que l'évacuation se fît sur la citadelle de Charlemont, élevée de cent mètres au-dessus de la Meuse et pourvue de bâtiments assez vastes pour loger aisément tout le bataillon du 63e.

Legendre goûta cet avis et me chargea d'aller, en son nom comme au mien, demander au commandant de la place de vouloir bien changer le but de l'évacuation qui commençait à s'effectuer. La proposition d'envoyer à Charlemont les deux compagnies dans lesquelles le choléra s'était déclaré, fut immédiatement accueillie et exécutée. Je pense que cette mesure contribua à réduire les ravages de l'épidémie.

Dans la matinée du 2 septembre, il entra encore à l'hôpital cinq cholériques du 63e. De ce nombre étaient le caporal d'infirmerie et les grenadiers Frantz et Gouault. Ceux-ci avaient ressenti les atteintes du mal, après avoir porté plusieurs de leurs camarades à l'hôpital. Frantz avait été pris des vomissements et des crampes dans le trajet même, à son troisième voyage. Aucun d'eux n'était indisposé auparavant.

Tous ces cholériques étaient encore des hommes venus de la petite caserne. Il faut en excepter cependant le nommé Guérin (Pierre-Gilles), ouvrier cordonnier, logé à la grande caserne et enregistré comme cholérique le 2 septembre. Mais quand on saura que ce malade put sortir de l'hôpital le 7, c'est-à-dire au bout de *cinq* jours, on admettra difficilement qu'il ait subi alors une véritable attaque de choléra.

Parti le 11 du même mois avec son bataillon, Guérin fut pris, dans la première journée de marche, des symptômes vraiment pathognomoniques du mal indien. Il fut transporté en bateau jusqu'à l'étape, à Fumay, où il mourut le lendemain.

Deux jours après, un premier cas de choléra se déclara parmi les habitants de cette petite ville, et, à la date du 24 novembre, on y comptait 130 victimes sur une population de 3,000 âmes. C'est plus d'un décès sur 24 individus.

Je reprends le récit de l'épidémie dans la garnison de Givet, a partir du 2 septembre.

Il y eut ce jour-là quatre décès de cholériques à l'hôpital. Un des infirmiers militaires fut atteint; les autres tombaient de lassitude. En cette occurrence, il fut fait appel au dévouement des gardes mobiles, dont un grand nombre s'offrirent immédiatement pour faire le service auprès des malades. Six furent admis dès ce moment à l'hôpital comme infirmiers volontaires; le lendemain, quatre autres entrèrent aussi en fonctions. Le 8, enfin, sur une nouvelle demande du sous-intendant militaire, six gardes se joignirent aux premiers; ce qui porta à seize le nombre des infirmiers volontaires fournis par la garde mobile. Barata, l'un d'eux, étant mort, le 13, du choléra, dont il avait été atteint la veille, quinze seulement rentrèrent au bataillon le 16 septembre, lorsqu'il fut arrivé, de Metz, un renfort de dix infirmiers militaires.

Sous le coup de l'explosion épidémique, divers bruits sur ses causes s'étaient mis à circuler, au point que le colonel commandant la place fit un ordre du jour dénonçant des déprédations commises dans les vergers, etc. (1).

Pour moi, convaincu que les causes accusées n'étaient point les véritables, j'écrivis, le 3, au commandant de place, qu'il résultait de mes informations :

« Qu'on ne pouvait attribuer le principe du mal, ni à des excès de liqueurs fortes et de bière, ni à l'abus des fruits, ni à aucune particularité du régime alimentaire;

« Que les premiers hommes atteints ne s'étaient nullement baignés la veille dans la Meuse, comme le bruit en avait couru; qu'ils n'avaient pas été à la pêche; qu'ils ne s'étaient pas tenus les pieds dans l'eau, etc. »

J'assignais alors au choléra de Givet deux origines distinctes :

1° L'importation par un jeune homme qui en avait pris le germe au dehors;

2° Sa production spontanée dans la petite caserne par suite de l'état

(1) A ce propos, je citerai un épisode touchant, bien propre à donner une idée de ce que c'est que la *famille militaire*, l'attachement, le dévouement réciproque des chefs et des subordonnés, quand les uns et les autres ont véritablement les qualités d'âme du métier, l'esprit de corps, le point d'honneur, que fait naître la vie en commun sous le drapeau.

J'ai vu le capitaine de grenadiers, M. Danel, pleurer de douleur, comme un père eût pleuré ses enfants, en voyant sa compagnie décimée par le choléra, — et plus encore de rage quand ce stupide ordre du jour vint imputer leur mort à des causes ignobles. — Aussi, pour venger leur mémoire, se mit-il aussitôt, avec les deux autres officiers de sa compagnie, à parcourir les campagnes des environs de la place, et particulièrement les communes belges, pour recueillir des certificats attestant que nuls faits récents de maraude n'étaient à reprocher aux militaires.

infect d'une latrine. (J'ai déjà dit et redit comment, mieux informé, j'avais abandonné l'opinion de cette seconde origine.)

Un seul homme du 63ᵉ, primitivement caserné à Charlemont, fut envoyé à l'hôpital, avec les symptômes du choléra, pendant tout le cours de l'épidémie ; cet homme appartenait à la 2ᵉ compagnie, dont les chambres étaient contiguës à celles que vinrent occuper à Charlemont les grenadiers évacués de la petite caserne.

Quant aux militaires, soit du 63ᵉ, soit du 4ᵉ hussards, qui se trouvaient en ce moment à l'hôpital comme fiévreux ou comme vénériens, ils ne furent pas épargnés.

Pour moi, éclairé par les faits dont j'avais été témoin à Saint-Denis, où je me trouvais lorsque le choléra fit invasion dans cette ville, au commencement de février 1849, je me fis ici une règle de n'envoyer, autant que possible, et de ne laisser à l'hôpital, pendant l'épidémie, que des cholériques. Voici, en effet, ce qui s'était passé sous mes yeux à Saint-Denis : après l'admission à l'hôpital civil de deux cholériques du 3ᵉ bataillon de chasseurs à pied, venu par chemin de fer, le 29 janvier, du département du Nord, où régnait le choléra, des malades de l'établissement furent atteints; puis, les jours suivants, des cas de choléra se déclarèrent dans la maison de détention et dans la population du dehors.

J'engageai, dès le principe, les hommes de mon bataillon qui se trouvaient au nombre de 7 à l'hôpital de Givet, lorsque le choléra survint, à demander leur sortie, alléguant, vis-à-vis d'eux, la nécessité de faire place aux entrants atteints de l'épidémie. Deux sortirent le lendemain; les cinq autres restèrent, soit par l'effet de leur volonté, soit parce que l'estimable confrère qui dirigeait le service, partageait encore la confiance trop générale des médecins, et des médecins militaires spécialement, dans l'innocuité du voisinage des cholériques, confiance dont lui-même a été victime, ainsi que le sous-aide Verdet. Telle est du moins ma conviction, que plus d'attention à faire usage du chlore et des autres désinfectants, soit dans les salles, soit même autour de leurs personnes, aurait pu éviter à ces regrettables collègues de payer de leur vie l'accomplissement du devoir professionnel.

Plus tard, quand nos cinq hommes restés à l'hôpital eurent vu d'autres malades, vénériens ou fiévreux, atteints de l'épidémie, succomber rapidement, ils tinrent compte de mon avis, et tous obtinrent leur sortie le 7, jour de la dernière visite du docteur Legendre, attaqué violemment du choléra, dans la soirée, à l'heure même où M. Verdet, atteint depuis la veille, rendait le dernier soupir.

Appelé près de mon confrère à dix heures du soir, je vis les accidents marcher avec une telle rapidité, en dépit de tout ce que nous pûmes mettre en usage, que le matin, après avoir passé la nuit auprès de Legendre, je le

regardai comme perdu. La cyanose était complète; le pouls avait disparu plusieurs fois dans les artères radiales. Néanmoins, l'état de notre malheureux confrère se releva dans la journée du 8, au point de me donner de l'espérance. Mais le lendemain et les jours suivants, il fut pris d'un hoquet opiniâtre; des accidents se manifestèrent, tantôt du côté de la poitrine, tantôt du côté de la tête, accidents que d'autres confrères jugèrent à propos de combattre par des applications répétées de sangsues (1). Legendre succomba dans la nuit du 15 au 16. Il avait, ainsi que le sous-aide, éprouvé de la diarrhée pendant une couple de jours avant que les symptômes pathognomoniques du choléra se déclarassent.

Ces symptômes consistent essentiellement dans les déjections riziformes, les crampes, le refroidissement et la cyanose, qui sont les indices certains d'une altération spéciale du sang, de l'introduction d'un principe toxique dans l'économie.

A ce propos, je dirai qu'on doit déplorer que la diarrhée ait été, en temps d'épidémie cholérique, et qu'elle soit encore aujourd'hui considérée comme étant toujours un prodrome et en quelque sorte une première période du choléra. C'est une source de malentendus fâcheux que la dénomination de *cholérine*, appliquée indistinctement à tous les dérangements d'entrailles. Quelque forte que soit une diarrhée, s'il ne s'y joint ni nausées, ni malaise général, accusant déjà la présence d'un agent toxique dans les organes, on peut être à peu près sûr qu'elle ne deviendra pas une attaque de choléra, pourvu que le sujet qui en est affecté ne s'expose pas aux influences qui causent l'empoisonnement cholérique. Le danger de la

(1) Un mot de déontologie professionnelle à l'occasion de ce souvenir, déjà vieux. J'avais, dans cette circonstance, poussé le dévouement confraternel (ce qui ne m'arrivera plus, je me le promis bien) jusqu'à faire office d'infirmier en même temps que de médecin. Deux jours plus tard, en mon absence et sans me convoquer, des confrères, qui n'avaient point approché du malade pendant la première nuit, faisaient des prescriptions à mon insu et prenaient la direction du traitement. Aussi, une fois informé de ce qui se passait, je ne me présentai plus au domicile de Legendre que le jour du convoi, pour lui rendre les derniers devoirs.

Ce n'est pas que les susdits confrères fussent de méchantes gens, mon Dieu, non! Mais ils avaient contre moi un grand et impardonnable grief : ils savaient que je croyais avoir trouvé quelque chose d'important pour la prophylaxie du choléra; que j'en faisais dès lors l'objet de communications à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine. Ils s'imaginèrent que j'étais préoccupé d'une seule chose : de me faire valoir à leurs dépens.

Je songeais bien à cela! J'étais dans le premier enthousiasme de ce que je croyais être une salutaire découverte; dans la joie d'un grand service que j'allais rendre à l'humanité, je l'espérais du moins. Je ne soupçonnais pas, dans ces premiers moments, tous les obstacles que j'allais rencontrer, même pour attirer l'attention sur ma trouvaille et lui obtenir quelque publicité. Persuadé qu'on pouvait, par la désinfection des fosses d'aisances et des déjections cholériques, arrêter, limiter du moins les ravages du choléra, j'en écrivais non-seulement aux corps scientifiques, mais encore aux autorités administratives, au préfet du département des Ardennes, aux

diarrhée provient surtout de ce qu'elle oblige celui qui en est atteint à se rendre fréquemment aux lieux, d'où peut s'exhaler le miasme cholérigène s'ils ont reçu des déjections cholériques, et de ce qu'elle rend l'absorption plus active chez l'individu qu'elle a débilité.

La diarrhée, en temps d'épidémie de choléra, est-elle toujours l'indice d'un commencement d'affection cholérique?

Voici des faits qui répondent, il me semble, à la question, ou qui, du moins, malgré leur petit nombre, ont une certaine valeur dans le sens de la négative :

D'après mon opinion sur le danger du séjour dans un hôpital envahi par le choléra, je me fis une règle, ainsi que je l'ai déjà dit, de garder à l'infirmerie les malades qui n'étaient pas manifestement cholériques. Tous les hommes atteints de diarrhée intense qui se sont présentés à la visite ont été traités à l'infirmerie, où les malades satisfaisaient leurs besoins dans un baquet vidé de deux heures en deux heures, et même plus souvent s'il était nécessaire. Aucune de ces diarrhées n'a dégénéré en choléra. Tous les hommes admis à l'infirmerie avec cette indisposition si redoutée en temps d'épidémie cholérique, sont sortis, au bout de quelques jours, en parfaite santé. Ils ont été au nombre de 18 pendant le mois de septembre, et la durée moyenne du traitement a été de cinq jours.

Le traitement lui-même a été des plus simples. Le repos au lit, la diète ou du bouillon seulement pendant les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures, de l'eau de riz en petite quantité, quelques gouttes de lauda-

ministres de l'intérieur, de la guerre et du commerce; à M. Rogier, alors ministre de l'intérieur en Belgique et chef du cabinet, que j'avais vu une fois à Paris dans les bureaux du journal *La Phalange;* car il était de ces hommes d'État, bien rares, à qui les idées nouvelles d'organisation sociale n'inspiraient ni aversion ni dédain. M. Rogier me fit répondre qu'il transmettrait ma note à l'Académie de médecine de son pays. Mais la plupart de mes lettres n'obtinrent pas même un accusé de réception.

Tel fut le sort de celle que j'adressai au ministre de la guerre, une fois l'épidémie éteinte dans Givet, pour offrir de me rendre dans les places du Midi et de l'Algérie, où sévissait le choléra, afin d'instituer les désinfections telles que je les conseillais. Mon offre resta sans réponse.

Mes commensaux de l'état-major du bataillon me plaisantaient bien un peu sur ma prétention d'avoir trouvé, comme ils disaient, le *remède du choléra.* Mais auprès des deux principaux d'entre eux, M. le vicomte J. Clary, commandant du bataillon, et le capitaine-trésorier, M. Lefevre, qui prit le commandement du corps après que M. Clary, nommé député à l'Assemblée nationale, eut quitté Givet le 6 septembre, je rencontrai l'appui le plus sympathique et le plus zélé pour toutes les mesures de salubrité que je proposais. Pendant l'invasion du choléra, le premier ne manqua pas un seul jour de visiter les malades à l'hôpital, et, au moment de son départ, il y embrassait cordialement, en lui disant : Courage et bon espoir! le sous-aide Verdet, qui expira dans la soirée même.

Quant à Lefevre, qui est, je crois m'en souvenir, un cousin de M. About, il était lieutenant-colonel dans un régiment de la garde à l'époque de la malheureuse guerre de 1870, qui a mis sa ville natale, Thionville, sous le joug de la Prusse.

num dans les deux tiers des cas environ, du cachou, en outre, dans quatre ou cinq cas rebelles : voilà tout ce qui a été mis en usage. La surveillance à l'égard des aliments n'était et ne pouvait être bien sévère. On apportait à manger aux malades de l'ordinaire de leurs compagnies respectives. Au surplus, du moment que j'avais soustrait les diarrhéiques à la nécessité d'aller satisfaire leurs besoins aux latrines, je les regardais comme à l'abri de tout danger sérieux. Ma confiance à cet égard n'a jamais été trompée.

D'un autre côté, ce ne fut que le 18, le 19 et le 20 qu'on employa une mesure de désinfection efficace, en jetant une grande quantité de chaux vive dans les fosses d'aisances de la grande caserne, de manière à recouvrir complétement les matières fécales accumulées. Et le dernier cas de choléra qui se soit déclaré à la grande caserne eut lieu le 19, à deux heures de l'après-midi, chez les hussards.

Étais-je dupe d'une illusion, en apercevant dans l'influence du miasme exhalé des fosses d'aisances infectes la cause de presque toutes les attaques de choléra qui ne paraissaient pas avoir été occasionnées par les rapports avec les cholériques eux-mêmes? Je ne le pense pas.

Voici encore une remarque qui tendrait à montrer que j'ai rencontré juste.

Parmi les officiers de la garnison de Givet, pas un n'a été atteint de l'épidémie. La meilleure raison de cette immunité, c'est, à mon avis, que les officiers n'allaient pas, comme les autres militaires, à des latrines devenues infectes.

Je donne sur ce point le passage suivant de ma quatrième communication à l'Académie des sciences sur le choléra, sous la date de Givet, le 6 octobre 1849, et comprise dans les pièces de la correspondance de la séance du 8 du même mois :

« Si aucun officier de la garnison n'a été atteint, ce n'est pas que l'appréhension du fléau ne fût fort vive chez quelques-uns ; il en est même qui ont eu des paniques à se croire *cholérisés* tout de bon, lorsqu'ils ne l'étaient, heureusement pour eux, qu'en idée. Mais les officiers n'allaient pas satisfaire leurs besoins à des latrines communes, dont les fosses regorgeaient de matières fécales accumulées qui devenaient, sous l'influence de la chaleur, des foyers d'infection ou d'empoisonnement cholérique.

« A ce sujet, je vais citer ici deux faits de statistique que j'ai relevés hier dans les journaux et que je recommande aux méditations de l'Académie :

« Pendant le mois de septembre écoulé (qu'on n'oublie pas qu'il s'agit de l'année 1849), les décès de cholériques dans tous les hôpitaux civils de Paris s'élèvent à 434 ; ils sont, pendant la même période, au nombre de 461 dans les hôpitaux militaires de la même ville.

« Cependant, quelque forte que soit encore à ce moment la garnison de Paris, le chiffre de la population qui recourt aux hôpitaux civils en temps d'épidémie, l'emporte de beaucoup sur celui de la population militaire.

« Comment se fait-il que des hommes dans la vigueur de l'âge, placés, sous le rapport du logement, de l'habillement et de la nourriture, dans de meilleures conditions que la plupart des individus de la classe civile qui sont réduits à la ressource de l'hôpital en cas de maladie; comment, dis-je, se fait-il que les militaires fournissent une si énorme proportion de cholériques ?

« La raison en est, suivant moi, dans l'usage de latrines communes à des masses d'hommes et dont les fosses n'ont jamais été surveillées avec assez de soin. »

Comme autre cause influente de la multiplication des victimes et de l'extension du mal épidémique, je signalais la faute de placer les cholériques pêle-mêle avec les malades ordinaires dans les services hospitaliers ; je demandais instamment leur séparation ; puis j'ajoutais :

« L'Académie ne saurait s'étonner de mon insistance, lorsqu'il s'agit d'une question qui intéresse à un si haut point l'humanité ; question qui appelle depuis trop longtemps une solution. Chaque jour de retard se compte par des milliers de victimes !

« Si des malheurs, *qui pourraient être aisément prévenus*, continuent de décimer les populations, la responsabilité n'en pèsera point assurément sur l'homme qui a le courage d'adresser cette nouvelle lettre à l'Institut de France.

« Quoi qu'il arrive, j'aurai la conscience d'avoir rempli, vis-à-vis des corps savants et vis-à-vis de l'administration de mon pays, les devoirs qu'imposait la conviction d'une grande et heureuse découverte. »

Qu'on me pardonne le rappel de ce langage, empreint de quelque exaltation. Le sentiment qui l'inspirait n'est pas de ceux dont il faille rougir et qu'il convienne de chercher à décourager, non plus qu'à étouffer dans les âmes.

Revenant à l'historique de l'épidémie de Givet en 1849, je donne ici le chiffre de l'effectif des différents corps de la garnison, à l'époque de l'invasion du choléra dans cette ville, et je place en regard le nombre de cas et de décès fournis par chacun des corps.

Je note ici une particularité que j'ai plus d'une fois remarquée, c'est que, pendant leur transport de la grande caserne à l'hôpital, distants l'un de l'autre de plus de 1 kilomètre, les cholériques, sous l'influence du grand air, semblaient éprouver un peu de mieux.

CORPS COMPOSANT LA GARNISON AU 1er SEPTEMBRE	EFFECTIF présent	NOMBRE DES	
		cas de choléra	décès
Garde nationale mobile, 2e bataillon.	649	10	6
63e régiment de ligne, 1er bataillon.	603	33	14
4e rég. de hussards, 2e et 3e escadr.	347	14	4
Infirmiers militaires.	18	5	3
Officiers de santé	5	2	2

10 cas et 6 décès sur un effectif de 649 donnent en nombres ronds, pour la garde mobile, la proportion de 1 sur 65 hommes et de 1 décès sur 108.

Si à ces 10 cas, observés sur des gardes, on ajoute celui qu'a présenté une cantinière, Mme Alphonse, on trouve un total de 11 cas et de 6 décès sur un personnel de 665, le nombre des femmes mariées existant au bataillon étant de 10, et celui des enfants de 6. C'est, par conséquent, 1 cas sur 60, et 1 décès sur 111 individus.

La proportion est, comparativement aux autres corps de la garnison, toute à l'avantage de la garde mobile, qui a cependant fourni, depuis le 2 septembre jusqu'au 16, des infirmiers volontaires pour le service des cholériques à l'hôpital.

III

DERNIERS CAS DANS LA POPULATION CIVILE

Ici je rapportais les derniers cas de choléra fournis par la population civile, et dont quelques-uns paraissaient confirmer la doctrine de la transmission; je reproduis le récit d'un seul d'entre eux :

Le docteur Legendre, qui était chargé du service de l'hôpital militaire, et qui avait été attaqué de l'épidémie le 7 septembre, succomba le 16.

Le même jour, le linge qui lui avait servi fut porté à une blanchisseuse, avec recommandation de le rendre dans la soirée, la veuve du docteur Legendre désirant s'éloigner tout de suite de Givet. Le paquet fut remis à

une journalière, la femme Fussy, qui alla le laver à la Meuse sur le coup de midi, par un soleil ardent.

Le lendemain et le surlendemain, cette femme put encore aller en journée, quoiqu'elle éprouvât du dévoiement; mais, le matin du 20 septembre, elle fut prise de tous les symptômes du choléra, et elle mourut dans la nuit.

La ville de Givet est partagée en deux moitiés, à peu près égales, par la Meuse. Tous les cas précités ont eu lieu sur la rive gauche du fleuve, dans la partie dite le Grand-Givet.

L'autre moitié de la ville, ou le Petit-Givet, passait pour être préservée de l'épidémie à un double titre : d'abord parce qu'elle est sur la rive droite de la Meuse qui a été en général épargnée, et cela dans tout le cours du fleuve; ensuite à raison de la présence des tanneries que le Petit-Givet renferme en grand nombre sur le cours de la Houille, rivière qui se jette dans la Meuse, un peu plus bas que le pont de Givet, et dont les eaux possèdent des propriétés favorables au tannage des cuirs.

Sans être un préservatif infaillible, le tan me paraît susceptible de neutraliser quelque peu, par son acide, les influences qui donnent lieu, suivant moi, aux accidents cholériques. Ce qu'il y a de certain, c'est que, sur 20 cas de choléra constatés dans la population civile des deux Givets, on en compte seulement 5 du côté du Petit-Givet, dont la population est, à très-peu de chose près, égale à celle du Grand, et se compose en totalité, pour ainsi dire, d'ouvriers, classe qui fournit presque partout la plus forte proportion de victimes à l'épidémie.

Les effets du choléra dans la population civile de Givet, forte de 4,400 habitants, se bornent à 20 cas et à 15 décès.

Dès le principe, l'autorité a recommandé des soins de propreté. On a répandu de la chaux dans les rues et dans certains égouts.

Le 10 septembre, lorsque j'eus vu les premiers cas déclarés dans la grande caserne survenir de la même manière que ceux de la petite, après que des individus, diarrhéiques ou non, avaient été à une latrine infecte, je crus reconnaître là une cause capable d'engendrer le choléra. Plusieurs maisons particulières, dont les fosses d'aisances ont leur écoulement dans la Meuse, offraient, par suite des basses eaux qui laissaient en stagnation les matières dans les conduits, un danger analogue à celui dont j'observais journellement les effets à la grande caserne. J'écrivis à M. le maire de Givet pour appeler sur ce point sa sollicitude et pour l'engager à prescrire la désinfection des fosses d'aisances au moyen d'une solution de sulfate de fer. Le maire fit afficher, le surlendemain, un avis recommandant cette mesure et indiquant la proportion de 60 grammes de sulfate de fer pour un litre d'eau.

Sur ma demande réitérée, la désinfection par le sulfate de fer fut aussi

appliquée aux fosses des latrines de l'hôpital, mais seulement dans la journée du 16.

Dans la garnison et dans le personnel militaire, les ravages du choléra ont été plus considérables que parmi les habitants. Ainsi, sur un effectif (avec femmes et enfants) de 1,620, on a compté 64 cas et 29 décès, ou 30 si l'on y comprend le soldat pris du choléra en quittant Givet et qui mourut à la première étape.

La proportion a été, dans le militaire, de 1 cas sur 25 et de 1 décès sur 54 individus; tandis qu'elle n'a été, dans le civil, que de 1 cas sur 220 et 1 décès sur 290.

Le rapport des décès au nombre des cas est, au contraire, tout au désavantage de la population civile, puisque, sur les 20 cholériques qu'elle compte, 15, ou les trois quarts, ont succombé.

Ce résultat dépend de ce que le fléau rencontrait ici des enfants, des vieillards, qui offrent bien moins de résistance que des adultes dans la force de l'âge. Parmi les 15 décédés civils, on trouve 3 enfants, 3 septuagénaires, 3 sexagénaires et une seule personne dans la période de la vie comprise entre 10 et 40 ans.

Telle fut l'épidémie de choléra de Givet, en 1849 : petite et bien insignifiante épidémie, si l'on considère seulement le chiffre des cas et de la mortalité, mais importante par la découverte du mode habituel de transmission de la maladie, et, par conséquent, des moyens efficaces à employer pour en arrêter la propagation. Aussi, comme j'en exprimais dès lors la confiance en dépit de l'incrédulité railleuse qui accueillait mes communications, « le choléra de Givet, si exigu qu'il soit, aura sa place dans l'histoire du mal indien et des efforts heureux de l'esprit d'observation pour conjurer une calamité pestilentielle. »

Sans qu'on ait depuis cette époque, par une sanction académique ou officielle quelconque, reconnu la valeur des remarques et des conseils que je publiais, il y a vingt-quatre ans, la conduite prophylactique en temps d'épidémie de choléra n'en a pas moins été profondément modifiée. Ainsi, partout aujourd'hui, et dans les hôpitaux de Paris notamment, on se met en garde avec un soin extrême contre l'influence des déjections cholériques. C'est à elles surtout que s'adressent et s'appliquent les désinfections qu'on y opère.

L'usage qui fut si largement fait, pendant l'épidémie de 1832,

des chlorures alcalins et particulièrement de la liqueur de Labarraque, ne parut pas avoir de résultat préservatif bien appréciable. Mais alors l'emploi des agents de désinfection n'était pas *topique;* on les prodiguait dans toutes sortes d'endroits où ils étaient à peu près inutiles; on ne les concentrait pas sur les points mêmes où était le miasme cholérique et sur les matières qui le recèlent, desquelles il se dégage avec sa propriété quasi-virulente.

Si c'est avec raison qu'on exécute aujourd'hui les désinfections comme on les fait, il y eut quelque mérite à les réclamer et à les préconiser en 1849, lorsque rien de semblable ne se pratiquait nulle part.

Un de mes frères, le docteur Auguste Pellarin, dont l'ouvrage sur le choléra de la Guadeloupe, en 1865-1866, a été récompensé par l'Académie de médecine, terminait un article sur l'importation et la contagion du choléra, publié récemment dans l'*Union médicale*, par la réflexion suivante :

« On a demandé : Qu'est-ce qui s'importe dans le choléra? La
« réponse est facile; elle se tire de ce fait que ce ne sont pas seu-
« lement les malades, mais aussi le linge qui leur a servi, qui trans-
« mettent la maladie. Le docteur Charles Pellarin a montré le
« premier, en 1849, que le véhicule, l'excipient, si je puis ainsi
« dire, de l'agent contagieux, ce sont surtout les déjections cholé-
« riques. Toutes les épidémies de choléra qui ont eu lieu depuis
« cette époque sont venues confirmer la justesse de cette observa-
« tion, si féconde en déductions pratiques, et la plus importante
« découverte qui ait été faite jusqu'à présent sur cette maladie. »

Que ce soit par une plume fraternelle que justice m'est ainsi rendue, est-ce un motif pour ne pas prendre acte de ce témoignage? Non, je pense, du moment qu'il est conforme à la vérité.

Quoiqu'on soit peu disposé généralement à tenir compte des travaux d'un médecin que ne recommande aucune investiture ni scientifique ni officielle, cependant des hommes d'une grande autorité dans la science ont reconnu et proclamé plus ou moins explicitement la valeur de mes recherches sur la question du choléra.

Parmi eux, je cite avec reconnaissance M. Fauvel, directeur

général des services sanitaires (1); M. Briquet, l'auteur du premier rapport fait au nom de l'Académie de médecine sur le choléra; M. Littré; l'éloquent et très-regrettable Marchal (de Calvi).

Mais c'est surtout envers l'Académie des sciences que je me sens aujourd'hui redevable, pour la part de renommée qui pourra me revenir un jour, d'avoir contribué à fonder la vraie prophylaxie du choléra épidémique. Aussi, dût l'Académie ne m'attribuer à l'avenir, pas plus qu'elle ne m'a attribué par le passé, aucune des récompenses dont elle dispose, que je ne lui vouerais pas moins un culte d'éternelle reconnaissance : car c'est elle, par la façon exacte et fidèle, quoique succincte, dont elle consignait dans ses *Comptes rendus* la conclusion essentielle de mes communications; c'est l'Académie des sciences, dis-je, qui m'a réservé le moyen d'établir, sans contestation possible, au bout de vingt-quatre ans, mon titre à la découverte de la particularité la plus utile à connaître pour prévenir et limiter les ravages du choléra (2).

(1) Le Choléra, *étiologie et prophylaxie*. Exposé des travaux de la Conférence sanitaire internationale de Constantinople, par M. Fauvel, délégué du gouvernement français, p. 34 et 220.

(2) Les *Bulletins de l'Académie de médecine*, à laquelle j'envoyais pareillement mes communications sur le choléra, ne m'eussent pas été du même secours. Ils se bornaient invariablement à cette mention : « M. Pellarin adresse des observations sur le choléra, » ou bien « envoie une nouvelle note sur le choléra, » sans indiquer jamais la conclusion, la déduction pratique que je tirais de mes observations.

Une seule fois, le Recueil académique sortit de sa réserve : en insérant, parmi les pièces de la correspondance de la séance du 23 janvier 1850, le fait par moi transmis de trois personnes, de Fumay, où le choléra avait alors à peu près complètement cessé, les époux Hyon et leur enfant à la mamelle, pris du choléra le 31 décembre, après avoir couché sur un matelas ayant servi à une femme morte du mal épidémique le 20 octobre précédent, et qui avaient succombé tous les trois, les *Bulletins* laissèrent passer les dernières lignes de ma lettre, qui énonçaient la conclusion suivante :

« J'appelle sur cet exemple de transmission du choléra, après neuf semaines et plus, par un objet de literie contaminé, l'attention des médecins qui, abstraction faite de toute vue systématique, désirent qu'il soit pris des mesures efficaces contre le réveil possible des épidémies cholériques. La désinfection immédiate de toutes les matières susceptibles de reproduire la maladie, me paraît être au premier rang de ces mesures. » (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 1849-50, p. 410, 411.)

L'IMPORTATION ET SES CONSÉQUENCES

AU POINT DE VUE DE LA PATHOLOGIE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA

Un peu de logique ne gâterait rien et couperait court à bien des logomachies.

L'observation est la base de la médecine ; mais le concours du raisonnement, d'un bon emploi de la logique n'est pas moins indispensable pour constituer la science.

Il est impossible que jamais celle-ci parvienne à s'édifier, si ce qui a été solidement établi par des faits positifs et multipliés se trouve de nouveau remis incessamment en question d'après des observations hâtives, incomplètes, mal ou insuffisamment contrôlées.

Il semblait, relativement au choléra épidémique, qu'un point se trouvait généralement admis, d'après l'ensemble des observations et des recherches auxquelles ont donné lieu les quatre invasions antérieures à celle-ci que le choléra a faites en Europe, et qui atteignirent la France en 1832, 1849, 1853 et 1865 (1).

Ce point, c'est que, en dehors de l'Inde, nulle part le choléra épidémique ne s'était produit spontanément.

Comme corollaire et conséquence de ce premier point, ou plutôt comme proposition adéquate et identique à la précédente, on admettait nécessairement que dans tous les autres pays, l'Inde exceptée, le choléra épidémique ne s'était montré qu'à la suite d'une *importation*.

Cette importation, d'ailleurs, a été démontrée, positivement et directement démontrée, prouvée des centaines de fois ; toutes les fois, on peut le dire, que les recherches à ce sujet ont été suffisantes et qu'elles ont été faites dans des conditions favorables à la mise en lumière de toutes les circonstances de production des premiers cas morbides. Ces conditions

(1) De 1832 à 1873, il y a une période de 41 ans, et nous voici à la cinquième invasion. C'est, en moyenne, une invasion par huitaine d'années.

favorables, les petites localités, les contrées insulaires les présentent tout particulièrement; — les recherches y sont bien plus faciles et plus sûres que dans les grandes agglomérations urbaines.

Eh bien, il y a par milliers des exemples les plus authentiques et les mieux avérés de l'importation du choléra dans les petites villes, dans les communes rurales et dans les îles, petites ou grandes; et je défie qu'on cite un seul exemple pareillement avéré de génération spontanée du choléra épidémique dans les mêmes circonstances de lieu, — pas plus, au reste, dans les grandes villes populeuses, telles que Paris et Londres. Car, pour ce qui concerne ces vastes capitales, ces immenses entassements de créatures humaines, on ne peut alléguer contre l'importation que l'obscurité, parfois inéluctable, qui enveloppe les premiers cas.

La doctrine de l'importation a donc fait sa preuve. C'est à ceux qui la nient de fournir, à leur tour, la preuve, par des faits précis et formels, de la genèse spontanée et sur place du choléra dans un point quelconque hors du territoire de l'Inde. C'est là une tâche dans laquelle ont échoué, jusqu'à présent, les adversaires de l'importation.

Qui dit *importation* dit *transmission* ou *contagion*, et, de plus, *spécificité;* tout cela s'implique.

Que signifient dès lors ces prétendus signes précurseurs, ces diarrhées prémonitoires collectives, qui régneraient pendant des semaines et des mois entiers avant que l'épidémie cholérique n'éclate et ne signale sa présence par des cas réels de choléra confirmé?

Si le choléra est une maladie spécifique, n'est-ce pas illusion pure de s'imaginer que l'on peut en arrêter, en enrayer le développement, une fois que le germe ou principe cholérigène a pénétré dans l'économie à dose suffisante pour y produire ses effets?

Sans doute, la diarrhée est un des premiers symptômes par lesquels ce principe décèle généralement sa présence. La diarrhée est alors, pour cette affection spécifique, ce que sont, pour la rougeole, le coryza et la bronchite, qui précèdent l'éruption; pour la variole, la céphalalgie, la barre lombaire, les vomissements. Aucun médecin s'aviserait-il de croire qu'il va, en combattant le coryza, la bronchite, ou le mal de tête et le mal de reins, prévenir, empêcher l'évolution de la rougeole ou de la variole?

Ils sont dupes d'une illusion de ce genre, ceux qui se flattent d'avoir arrêté des cas de choléra débutant, d'avoir prévenu une attaque, parce qu'ils ont administré quelques remèdes anodins contre une diarrhée qui pouvait être parfaitement étrangère à l'influence épidémique.

Dans les temps d'épidémie rubéolique, il y a aussi, chez bien des enfants et des grandes personnes qui n'ont jamais eu la rougeole, il y a, dis-je, bon nombre de coryzas et de bronchites qui n'ont nullement trait à l'exanthème spécifique. Les médecins qui ont à traiter de ces cas d'inflammation

de la muqueuse naso-bronchique prétendront-ils qu'en les guérissant ils ont prévenu des évolutions imminentes de rougeole?

En temps d'épidémie cholérique, comme en tout autre temps, il existe des dérangements d'entrailles qui n'ont aucun rapport avec le principe épidémique, et qui ne sont nullement sous sa dépendance. Ces diarrhées offrent toutefois un danger, en ce que, d'une part, elles augmentent l'activité de l'absorption, et qu'elles diminuent, d'autre part, la force de résistance de l'économie à l'intoxication cholérique. On a donc raison de les combattre avec plus de soin qu'en temps ordinaire, mais non point par des purgatifs salins ou autres. MM. Briquet et Mignot, dans leur ouvrage sur le choléra de la Charité en 1849, ont noté plusieurs cas de choléra qui se déclarèrent à la suite de l'ingestion d'un purgatif. Une remarque analogue a été présentée, en 1866, à la Société médicale des hôpitaux, par M. le professeur Chauffard.

Lorsque, dans le cours d'une diarrhée, survient l'attaque de choléra, la scène change complétement. On voit tout à coup le sujet, pris d'un malaise extrême, d'une angoisse inexprimable (barre épigastrique), avec un sentiment de compression de la poitrine comme par un réseau qui se resserrerait sur ses parois (Chomel), on le voit, dis-je, rejeter par haut et par bas ces matières caractéristiques dites *riziformes,* se tordre sous l'étreinte douloureuse des crampes, devenir rapidement, dans l'espace quelquefois d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, froid comme un reptile; prendre successivement, et pour ainsi dire à vue d'œil, la teinte bleue, bronzée et même noire, avec suppression du pouls aux extrémités et transformation du liquide sanguin en une matière poisseuse semblable à de la gelée de groseilles. Comment ne pas comprendre qu'il se passe là dans l'économie quelque chose d'étrange et qui défie l'action de tous nos modificateurs thérapeutiques? qu'il s'y opère une décomposition catalytique par un principe qui paraît agir à la façon des ferments? Car c'est, suivant toute probabilité, la science nouvelle créée par M. Pasteur qui nous donnera enfin le mot de l'énigme du choléra, qui nous en fera connaître l'étiologie vraie, et peut-être, par voie de conséquences, le remède préventif et curatif.

Ce que l'on peut avancer dès à présent, c'est que le principe ou miasme du choléra est d'une nature toute spéciale et qu'il possède éminemment la faculté de se reproduire et de se multiplier en passant d'un individu à un autre; c'est, de plus, que la sphère d'action de ce miasme est assez circonscrite et qu'elle ne s'étend guère au delà des lieux où se trouvent, soit des cholériques, soit des objets souillés par leurs déjections et émanations diverses.

L'idée d'une constitution épidémique générale se concilie difficilement avec l'immunité, qui a été souvent observée, d'établissements situés dans

des quartiers ravagés par le fléau. Ce sont surtout les établissements fermés, n'ayant que peu de communications avec le dehors, tels que prisons, couvents, pensionnats, qui offrent des exemples de cette immunité.

Ce qui montre bien encore que la façon dont se comportent les épidémies cholériques dépend plutôt des communications entre les hommes que des autres conditions du milieu ambiant, c'est que, dans les grandes villes, le règne épidémique est plus long que dans les petites localités, et que la durée des épidémies est proportionnelle, en quelque sorte, à la population. Ainsi, dans aucune autre ville de France, les épidémies cholériques de 1832, de 1849, de 1853-1854 n'ont eu une aussi longue durée qu'à Paris (1).

Tout concourt, on peut le dire, les faits généraux comme les faits particuliers, à établir que le choléra se propage exclusivement par transmission ou contagion.

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, n° du 19 septembre 1873.)

(1) En 1832, la durée du choléra dans Paris, du 24 mars au 18 octobre, comprit 189 jours; en 1849, du 7 mars au 1er novembre, 236 jours; en 1853-54, du 11 novembre de la première année au 31 décembre de la deuxième, 416 jours. L'épidémie cholérique de 1865, la plus courte de toutes celles de Paris, alla du 23 septembre à la fin de la même année, parcourant une carrière de 100 jours. Espérons que l'épidémie actuelle, grâce en bonne partie aux précautions que l'on prend contre la transmission du mal, sera moins longue et moins meurtrière notablement que les précédentes.

Paris. — Imp. Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.